

# Perspektif Jender Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Cermin Kabupaten Langkat.

## Gender Perspective Of Anemia Incident Among Pregnant Mothers In Working Area Of Health Center Of Pantai Cermin, Langkat District.

Irma Linda

Staff Pengajar Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

### Naskah diterima:

16 Juli 2012

### Naskah disetujui:

25 Agustus 2012

### Naskah disetujui untuk diterbitkan:

7 Oktober 2012

### Korespondensi:

Politeknik Kesehatan Kemenkes  
Medan.

Jl. JaminGinting Km 12.Kelurahan  
Lau Cih Medan.Tuntungan

### Abstrak

**Tujuan.** Menganalisis pengaruh perspektif jender (akses pelayanan kesehatan, pengambilan keputusan terhadap kehamilan, partisipasi suami dalam perawatan kehamilan) terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pantai Cermin Kabupaten Langkat.

**Metode.** Penelitian ini merupakan survei analitik dengan pendekatan explanatory research. Jumlah sampel 70 pasangan suami dan istri (purposive sampling). Data dianalisis dengan menggunakan uji regresi logistik ganda.

**Hasil.** Ada pengaruh partisipasi suami dalam perawatan kehamilan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil  $p=0,027$  dengan nilai koefisien regresi=2,363.

**Kesimpulan dan Saran.** Dapat dinyatakan semakin baik partisipasi suami dalam perawatan kehamilan maka semakin rendah angka kejadian anemia pada Ibu hamil. Diharapkan pada pengambil kebijakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat dapat merumuskan program kerja yang berperspektif gender seperti program promosi kesehatan tentang kesehatan Reproduksi dan gizi bagi ibu hamil dalam upaya pencegahan anemia pada ibu hamil.

**Kata Kunci:** Perspektif gender, anemia, ibu hamil

### Abstract

**Aim.** The purpose of this study to analyze the influence of perspective of gender (access of health service, decision making to pregnancy, husband's participation in antenatal care) on the incident of anemia in pregnant mothers in the working area of Puskesmas Pantai Cermin, Langkat District.

**Method.** The type of the research was analytical survey study with explanatory.

pregnancy and 70 of the husband and wife were selected to be the samples for this study through purposive sampling method. analyzed through multiple logistic regression tests.

**Result.** The result of this study showed that participation of husband and wife in antenatal care had influence on the incident of anemia in pregnant mothers  $p=0.027$  with regression coefficient value=2.363.

**Conclusion and Recommendation.** It could be said that the better the participation of husband and wife in antenatal care, the lower the incident of anemia in pregnant mothers. The decision makers in Langkat District Health Service are expected to be able to formulate a work program with gender perspective such as the health promotion program about reproductive health and nutrition for pregnant mothers in an attempt to prevent the incident of anemia in pregnant mothers.

**Keywords:** Gender perspective, anemia, pregnant mother.

## Pendahuluan

Kehamilan selalu berhubungan dengan perubahan fisiologis yang berakibat peningkatan volume cairan dan sel darah merah serta penurunan konsentrasi protein pengikat gizi dalam sirkulasi darah, begitu juga dengan penurunan gizi mikro. Pada kebanyakan negara berkembang, perubahan ini dapat diperburuk oleh kekurangan gizi dalam kehamilan yang berdampak pada defisiensi gizi mikro seperti anemia yang dapat berakibat fatal pada ibu hamil dan bayi baru lahir (Sibagariang, dkk, 2010).

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2008), angka prevalensi anemia pada wanita yang tidak hamil 30,2% sedangkan untuk ibu hamil 47,40%. Kejadian anemia bervariasi dikarenakan perbedaan kondisi sosial ekonomi, gaya hidup, dan perilaku mencari kesehatan dalam budaya yang berbeda. Anemia memengaruhi hampir separuh dari semua wanita hamil di dunia; 52% terdapat di negara berkembang sedangkan untuk negara maju 23% yang umumnya disebabkan kekurangan gizi mikro, malaria, infeksi cacing, dan schistosomiasis; infeksi *human immunodeficiency virus* (HIV) dan kelainan haemoglobin sebagai faktor tambahan.

Prevalensi anemia meningkat sebesar 15-20% dengan kehamilan, yang disebabkan karena sebelum wanita mengalami kehamilan mereka telah jatuh pada keadaan anemia. Kekurangan gizi dan perhatian yang kurang terhadap ibu hamil merupakan predisposisi anemia ibu hamil di Indonesia. Anemia akan meningkatkan risiko terjadi kematian ibu 3,7 kali lebih tinggi jika dibandingkan ibu yang tidak anemia (Depkes RI, 1996).

Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) Tahun 1992, mencatat bahwa 63,5% perempuan hamil menderita anemia. Angka ini menurun pada Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 1995, menjadi 50,5% dan menjadi 40,1% pada Tahun 2001 (Depkes, 2007). Prevalensi anemia pada ibu hamil sangat tinggi, di Propinsi Sumatera Utara berdasarkan hasil survei Tahun 1999 adalah sebesar 78,65%. Pada Tahun 2002 menurun menjadi 53,8%. Namun angka ini masih tetap tinggi. Secara nasional, untuk kategori kelompok anemia pada wanita, anemia ibu hamil menduduki urutan kedua setelah anemia pada remaja putri (Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Utara, 2004).

Berdasarkan data rekapitulasi anemia ibu hamil di Kabupaten Langkat Tahun 2011, didapatkan angka anemia terbanyak di Puskesmas Pantai Cermin sebesar 68,62% dari 1431 ibu hamil baru (Dinkes Kab. Langkat, 2011). Dari

data diatas terlihat masih tingginya kejadian anemia pada ibu hamil, hal ini menunjukkan keadaan gizi ibu hamil yang kurang baik. Anggapan bahwa kehamilan adalah keadaan yang biasa dan hanya menjadi urusan perempuan merupakan salah satu faktor yang menyebabkan rendahnya status kesehatan ibu hamil itu sendiri.

Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Risiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan bayi lahir rendah, dan angka kematian perinatal meningkat. Di samping itu, pendarahan antepartum dan postpartum lebih sering dijumpai pada wanita yang anemis dan lebih sering berakibat fatal, sebab wanita yang anemis tidak dapat mentolerir kehilangan darah (Soejoenoes, 1983).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator derajat kesehatan perempuan. AKI juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan millenium (MDGs) tujuan ke 5 yaitu meningkatkan kesehatan ibu, dimana target yang akan dicapai sampai Tahun 2015 adalah menurunkan hingga 75% resiko kematian ibu dari jumlah AKI pada Tahun 1990. AKI Indonesia secara nasional dari tahun 1994 sampai dengan Tahun 2007, menunjukkan penurunan yang signifikan dari tahun ke tahun. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) terakhir Tahun 2007 AKI Indonesia sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) ada sebesar 226 per 100.000 kelahiran hidup (Makara, 2009).

Pendarahan menempati persentase tertinggi penyebab kematian ibu (28%), anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya pendarahan dan infeksi yang merupakan faktor kematian utama ibu. Di berbagai negara paling sedikit seperempat dari seluruh kematian ibu disebabkan oleh pendarahan; proporsinya berkisar antara kurang dari 10% sampai hampir 60%. Sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu adalah penyakit yang mungkin telah terjadi sebelum kehamilan tetapi diperburuk oleh kehamilan seperti penyakit jantung, anemia, hipertensi esensial, diabetes mellitus dan hemoglobinopati (Royston dan Armstrong, 1994).

Pada Konferensi Perempuan Sedunia ke IV di Beijing pada tahun 1995, WHO menyatakan pendekatan gender dalam kesehatan menunjukkan bahwa faktor sosialbudaya, serta hubungan kekuasaan antara laki-laki dan perempuan, merupakan faktor penting yang berperan

dalam mendukung atau mengancam kesehatan seseorang (Makarao, 2009).

Ideologi gender yang berlaku di masyarakat mengakibatkan telah terjadi dominasi oleh satu pihak dengan yang lain sehingga menimbulkan diskriminasi antara perempuan dan laki-laki. Kesenjangan perempuan dan laki-laki dalam berbagai bidang kehidupan merupakan isu gender, seperti keterbatasan perempuan mengambil keputusan yang menyangkut kesehatan dirinya, sikap dan perilaku keluarga yang cenderung mengutamakan laki-laki, dan tuntutan untuk tetap bekerja meskipun dalam keadaan hamil (Sibagariang dkk, 2010).

Kesetaraan gender (*gender equality*) merupakan keadaan tanpa diskriminasi pada laki-laki dan perempuan dalam memperoleh kesempatan, pembagian sumber-sumber dan hasil pembangunan, serta akses terhadap pelayanan. Kapasitas perempuan untuk hamil dan melahirkan menunjukkan bahwa mereka memerlukan pelayanan kesehatan reproduksi yang berbeda, baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Perempuan memerlukan kemampuan untuk mengendalikan fertilitas dan melahirkan dengan selamat, sehingga akses terhadap pelayanan kesehatan Reproduksi yang berkualitas sepanjang siklus hidupnya sangat menentukan kesejahteraan dirinya (Makarao, 2009).

Ketidakmampuan perempuan dalam pengambilan keputusan yang berkaitan dengan kesehatan dirinya antara lain berapa jumlah anak yang diinginkannya, kapan mau hamil, jarak kehamilannya, kapan memeriksakan kehamilannya, siapa yang akan menolong persalinan, dan persiapan dana untuk persalinan dianggap tidak penting, karena kedudukan perempuan yang lemah dan rendah dalam keluarga (Sibagariang dkk, 2010). Hasil penelitian Nurhayati di Rumah Bersalin Sari Simpang Limun Medan ditemukan 66% pengambilan keputusan dalam kehamilan dilakukan oleh suami.

Dalam perawatan selama kehamilan (antenatal) diperlukan peran suami untuk mendukung istri agar mendapatkan pelayanan antenatal yang baik, serta menyediakan transportasi atau dana untuk biaya konsultasi. Dalam konsultasi pada pemeriksaan *antenatal* suami dapat diharapkan dapat menemani istri dalam berkonsultasi sehingga suami dapat juga mempelajari gejala dan komplikasi-komplikasi kehamilan yang mungkin dialami (Royston dan Armstrong, 1994).

Untuk mengetahui pengaruh perspektif gender (akses pelayanan kesehatan, pengambilan keputusan terhadap kehamilan, partisipasi suami dalam perawatan kehamilan) terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah

Kerja Puskesmas Pantai Cermin Kabupaten Langkat Tahun 2012.

### Metode Penelitian

Penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan *explanatory research*. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pantai Cermin Kecamatan Tanjung Pura Kabupaten Langkat Tahun 2012. Berdasarkan survei awal ditemukan anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pantai Cermin Kabupaten Langkat Tahun 2011 masih tinggi sebesar 68,62%. Persentase ini paling tinggi dari Puskesmas yang ada di Kabupaten Langkat. Penelitian dilakukan mulai dari bulan Desember 2011 sampai dengan Agustus Tahun 2012.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasangan suami dan istri dengan kehamilan trimester ke-3 yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Pantai Cermin Kabupaten Langkat tahun 2012 yang tersebar di 19 desa, dengan kriteria inklusi pasangan suami dan istri dengan kehamilan trimester ke-3 yang tinggal bersama. Jumlah ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Pantai Cermin Kabupaten Langkat berdasarkan laporan PWSKIA bulan Desember tahun 2011 adalah 1410 orang.

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari pasangan suami dan istri dengan kehamilan trimester ke-3 yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Pantai Cermin Kabupaten Langkat. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *purposive sampling* (Notoatmodjo, 2002). Sampel diambil atau dipilih pada tiga desa (desa Pulau Banyak, desa Baja Kuning dan desa Pantai Cermin) di mana cakupan pemberian tablet besi (Fe) rata-rata hanya 10%. Jumlah ibu hamil di desa Pulau Banyak 67 orang, desa Baja Kuning 41 orang dan desa Pantai Cermin 116 orang (Laporan PWSKIA Puskesmas Pantai Cermin bulan Desember Tahun 2011).

### Hasil

Dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pantai Cermin Kabupaten Langkat Tahun 2012 mengalami anemia dalam kehamilan sebanyak 70,0%. Gambaran karakteristik responden istri dari hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden istri berumur 20-34 Tahun yang merupakan usia reproduktif dan usia yang sehat untuk seorang wanita melakukan tugas reproduksinya. Sebagian besar responden istri bersuku Melayu, berpendidikan SMU dan tidak bekerja. Jumlah anak yang dimiliki lebih banyak dengan jumlah  $\leq 2$  orang dan jarak kehamilan  $< 2$  tahun. Sedangkan karakteristik responden

suami menunjukkan sebagian besar responden suami berumur 25-34 tahun yang merupakan usia produktif. Sebagian besar responden suami bersuku Melayu. Responden suami lebih banyak berpendidikan SMU dan bekerja sebagai buruh dan pedagang. Keadaan ini juga menggambarkan masih rendahnya kesejahteraan kehidupan dari responden.

Akses pelayanan kesehatan merupakan peluang atau kesempatan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang ada yang mencakup izin dan persetujuan dari suami terhadap istri dalam melakukan kunjungan kehamilan, kemampuan istri melakukan kunjungan kehamilan terkait dengan perannya sebagai istri dan ibu dalam keluarga serta pelayanan pemeriksaan kehamilan oleh petugas kesehatan.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa perspektif gender berdasarkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerja puskesmas Pantai Cermin Kabupaten Langkat sebagian besar baik 72,9%. Berdasarkan jawaban responden terhadap kuesioner akses pelayanan kesehatan didapatkan bahwa masih kurangnya keterlibatan suami dalam menyediakan fasilitas yang dibutuhkan istri untuk memeriksakan kehamilan ke pelayanan kesehatan dan rasa tanggung jawab bersama terhadap perawatan kehamilan. Dari data yang didapatkan melalui wawancara dengan bidan desa, bahwa masih kurangnya keikutsertaan suami dalam mengantar dan menemani istri saat melakukan pemeriksaan kehamilan. Dalam pelayanan pemeriksaan kehamilan oleh petugas kesehatan didapatkan masih kurangnya identifikasi adanya anemia dalam kehamilan melalui pemeriksaan kadar haemoglobin (Hb) terhadap ibu hamil di trimester pertama kehamilan dan trimester ketiga kehamilan.

Pengambilan keputusan terhadap kehamilan mencakup penentuan perencanaan kehamilan, jumlah anak dalam keluarga, jarak kehamilan, tempat pemeriksaan kehamilan dan kebutuhan dana serta perlengkapan menjelang persalinan.

Perspektif gender berdasarkan pengambilan keputusan terhadap kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Pantai Cermin Kabupaten Langkat sebagian besar Baik 54,3%, namun terdapat perbedaan kategori antara pengambilan keputusan terhadap kehamilan menurut istri yakni kurang baik sedangkan pengambilan keputusan terhadap kehamilan menurut suami baik. Berdasarkan jawaban responden terhadap kuesioner pengambilan keputusan terhadap kehamilan didapatkan pengambilan keputusan untuk perencanaan kehamilan, persiapan dana untuk pemeriksaan kehamilan dan persalinan serta perlengkapan untuk persalinan lebih ban-

yak ditentukan atau diputuskan oleh suami. Hal ini menggambarkan perbedaan pendapat dari responden tentang peran sebagai istri dan peran sebagai suami dalam pengambilan keputusan.

Partisipasi suami dalam perawatan kehamilan mencakup pemberian perhatian dan kasih sayang, memenuhi kebutuhan gizi, dan mendorong serta mengantar istri memeriksakan kehamilannya ke sarana pelayanan kesehatan.

Perspektif gender berdasarkan partisipasi suami dalam perawatan kehamilan di wilayah kerja puskesmas Pantai Cermin Kabupaten Langkat sebagian besar Baik 74,3%. Berdasarkan jawaban Responden terhadap kuesioner partisipasi suami dalam perawatan kehamilan didapatkan masih kurangnya partisipasi suami dalam memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil dan mendorong serta mengantar istri memeriksakan kehamilannya.

Hasil analisis menggunakan uji *chi-square* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara partisipasi suami dalam perawatan kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Selanjutnya hasil analisis pengaruh partisipasi suami dalam perawatan kehamilan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil dengan uji regresi logistik ganda menunjukkan bahwa ada pengaruh signifikan ( $p=0,027$ ). Partisipasi suami dalam perawatan kehamilan mempunyai pengaruh terhadap kejadian anemia pada ibu hamil, dengan nilai koefisien regresi 2,363, sehingga dapat dinyatakan bahwa semakin baik partisipasi suami dalam perawatan kehamilan maka semakin rendah angka kejadian anemia pada ibu hamil.

## Pembahasan

Hal ini sesuai dengan teori menurut Manuaba (1998), bahwa pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu mengalami hemodilusi (pengenceran) dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Bila kadar hemoglobin ibu sebelum hamil sekitar 11g% maka dengan terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia hamil fisiologis, dan kadar Hb ibu akan menjadi 9,5 sampai 10 %.

Hasil penelitian juga didukung oleh teori menurut Depkes RI (1996) bahwa, sebab mendasar terjadinya anemia adalah pendidikan yang rendah, sehingga pengetahuan dalam memilih bahan makanan yang bergizi juga rendah. Kelompok penduduk ekonomi rendah kurang mampu membeli makanan sumber zat besi karena harganya relatif mahal. Adanya kepercayaan yang merugikan, seperti pantangan makanan tertentu, mengurangi makan setelah

kehamilan trimester 3 agar bayinya kecil sehingga mudah melahirkan.

Menurut Wiknjosastro (2007), individu tidak dapat melepaskan diri dari masyarakat secara umum. Dengan demikian, perilakunya, termasuk dalam perawatan kehamilan, mencakup gizi, akses terhadap pelayanan kesehatan, bergantung kepada keberadaannya di dalam masyarakatnya. Itu sebabnya untuk mencapai efektifitas dan efisiensi program dalam rangka penanggulangan anemia pada ibu hamil, pengenalan terhadap masalah dan kemudian rencana penanggulangannya seharusnya berorientasi pada kekhasan dan kekhususan masing-masing wilayah. Oleh karena itu, dibutuhkan data dasar yang menyeluruh dan multikompleks terhadap masalah yang berhubungan dengan kesehatan dalam hal ini adalah anemia pada ibu hamil.

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *chi-square* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara akses ke pelayanan kesehatan dengan kejadian anemia pada ibu hamil  $p=0,030$ . Namun dari hasil analisis pengaruh perspektif gender berdasarkan akses pelayanan kesehatan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil menggunakan uji regresi logistik ganda menunjukkan tidak ada pengaruh secara bermakna. Hal ini dimungkinkan karena adanya kesadaran dan pemahaman yang baik dari istri untuk melakukan kunjungan kehamilan dan semakin mudahnya menjangkau pelayanan kesehatan khususnya pemeriksaan kehamilan dengan adanya program jaminan persalinan (JAMPERSAL) dari Pemerintah.

Hasil penelitian berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Akmal (2003) secara kualitatif di Kecamatan Sentani Kabupaten Jayapura, bahwa beratnya beban kerja, kemiskinan dan kurangnya dukungan suami dalam memotivasi ibu hamil untuk melakukan *antenatalcare*, serta kurangnya kemauan para suami untuk mengerjakan pekerjaan domestik, pengetahuan warisan yang diperoleh keluarga serta peran dukun bersalin, telah mengkondisikan ibu hamil untuk memilih memeriksakan kandungan dan mempercayakan persalinan kepada dukun bersalin.

Hasil penelitian didukung oleh teori menurut Azwar, (2001) bahwa ketidaksetaraan gender terlihat dari adanya hambatan dalam akses pelayanan terhadap pelayanan kesehatan terutama dialami oleh perempuan karena adanya status perempuan yang tidak mendapat izin dari suami sebagai pemegang keputusan, siapa yang menolong persalinan istri kebanyakan masih ditentukan oleh suami, sehingga terjadi subordinasi terhadap perempuan dengan keterbatasan perempuan dalam pengambilan kepu-

tusan untuk kepentingan dirinya. Lebih praktisnya dapat dinyatakan bahwa perempuan berhak mengambil keputusan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya.

Hasil analisis menggunakan uji *chi-square* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengambilan keputusan terhadap kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil  $p=0,016$ . Namun hasil analisis pengaruh pengambilan keputusan terhadap kehamilan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil menggunakan uji regresi logistik ganda menunjukkan tidak ada pengaruh secara bermakna. Hal ini dimungkinkan karena sebagian besar responden istri berumur 20-34 tahun yang merupakan usia reproduktif. Sebagian besar responden istri tidak bekerja. Jumlah anak yang dimiliki lebih banyak dengan jumlah  $\leq 2$  orang dan jarak kehamilan  $< 2$  tahun.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan Astari (2005) di Cianjur, bahwa pengambil keputusan dalam keluarga umumnya adalah suami, kecuali pada istri yang bekerja, istri mempunyai wewenang untuk mengambil keputusan. Proses pengambilan keputusan umumnya secara musyawarah. Meski hanya pada keluarga dengan istri bekerja keputusan diambil berdasarkan kesepakatan bersama. Sedangkan yang lainnya pengambilan keputusan dikembalikan pada pihak suami.

Hasil penelitian juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nabuasa (2006) di Kupang, terdapat beberapa pola pengambilan keputusan dalam keluarga mengenai perencanaan kehamilan yang meliputi keputusan dibuat bersama oleh suami istri tanpa ada dominan diantara keduanya, keputusan dibuat oleh suami istri dengan pengaruh suami lebih besar, dan keputusan dibuat oleh suami dan istri dengan pengaruh dari luar terutama dari mertua.

Hasil penelitian juga didukung oleh teori menurut Makarao (2009), bahwa kesetaraan gender dalam kesehatan terbagi atas kesetaraan dalam hak, kesetaraan dalam sumber daya dan kesetaraan dalam menyuarakan pendapat. Adanya kesetaraan hak dalam peran dan tanggung jawab laki-laki dan perempuan dalam bidang kesehatan seperti kesetaraan hak dalam rumah tangga yaitu perempuan dan laki-laki mempunyai hak yang sama dalam kesehatan, misalnya menentukan jumlah anak, jenis persalinan, pemilihan alat kontrasepsi, dan lain-lain. Selain itu, perempuan dan laki-laki mempunyai hak yang sama dalam pengambilan keputusan.

Partisipasi suami dalam kehamilan tidak hanya berupa tanggung jawab dalam kebutu-

han materi (uang) tetapi meliputi pemenuhan kebutuhan fisik dan psikis ibu hamil. Suami harus memperbaharui pengetahuannya tentang kehamilan agar dapat memahami dan beradaptasi terhadap perubahan fisik dan psikis istrinya selama hamil sebagai bukti rasa tanggung bersama terhadap kehamilan.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nabuasa (2006) di Kupang bahwa dukungan suami terhadap istri selama masa kehamilan pada umumnya berupa persiapan segala perlengkapan yang dibutuhkan. Selama hamil dukungan yang sangat diharapkan dari seorang perempuan adalah dari suaminya baik secara fisik dan non fisik. Para suami memberikan dukungan dalam bentuk yang bermacam-macam sebagai bentuk tanggung jawab terhadap istri dan anak. Faktor ekonomi keluarga yang kurang memungkinkan menyebabkan kurangnya pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil.

Hasil penelitian didukung oleh teori menurut Mosse (1996) bahwa penyebab tidak langsung dari anemia adalah status perempuan yang masih rendah di dalam keluarga. Di banyak masyarakat dunia sudah lazim bagi perempuan dan anak perempuan makan setelah laki-laki dan anak laki-laki, sekalipun wanita tersebut sedang hamil atau menyusui. Mereka cenderung kekurangan makan yang menjurus kepada anemia dan kekurangan gizi. Keguguran disebabkan oleh kekurangan makan, kerja keras dan kehamilan yang berulang-ulang dilihat sebagai bagian normal dari keperempuanan.

### Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut. Ada pengaruh perspektif gender (partisipasi suami dalam perawatan kehamilan) terhadap kejadian anemia pada ibu hamil secara signifikan sehingga dapat dinyatakan semakin baik partisipasi suami dalam perawatan kehamilan maka semakin rendah angka kejadian anemia pada ibu hamil. Tidak ada pengaruh perspektif gender (akses pelayanan kesehatan dan pengambilan keputusan terhadap kehamilan) terhadap kejadian anemia pada ibu hamil. Perspektif gender di wilayah kerja Puskesmas Pantai Cermin Kabupaten Langkat sesuai dengan teori Nature di mana perbedaan biologis memberikan indikasi dan implikasi adanya perbedaan peran dan tugas antara laki-laki dan perempuan. Budaya patriarki yang diyakini masyarakat menghasilkan perbedaan status sosial antara laki-laki dan perempuan di dalam keluarga maupun di masyarakat.

Diharapkan petugas kesehatan di puskes-

mas dan bidan di desa dapat memberikan pendidikan kesehatan (penyuluhan) pada ibu hamil dan suami tentang partisipasi suami dalam perawatan kehamilan yang dapat mendukung pencegahan anemia pada ibu hamil, melalui kegiatan KIE (komunikasi, informasi dan edukasi), promosi atau kampanye langsung ke masyarakat melalui lintas sektoral dengan melibatkan tokoh agama dan tokoh masyarakat. Anggota keluarga dan masyarakat diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan tentang gender (peran) antara laki-laki dan perempuan sehingga tercipta kesetaraan gender untuk mendukung peningkatan status sosial perempuan di dalam keluarga dan masyarakat yang pada akhirnya akan terwujud kesehatan reproduksi yang lebih baik.

### Daftar Pustaka

Abdullah, I., 2001. Seks, Gender & Reproduksi Kekuasaan, Yogyakarta : Tarawang Press.

Akmal, Y., 2003, Kondisi Sosial Budaya Suku Sentani dan Implikasinya pada Perilaku Ibu Hamil dalam Memanfaatkan Pelayanan Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas: Studi Kasus di Kecamatan Sentani, Kabupaten Jayapura, (Tesis); Program S2 FIK Universitas Indonesia;: <http://www.lontar.ui.ac.id>, diakses tanggal 21 Juni 2012.

Arikunto, S., 2007. Manajemen Penelitian, Cetakan Kesembilan, Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Arisman, MB., 2009, Gizi dalam Daur Kehidupan Edisi ke 2, Jakarta: EGC.

Astari, A.M., 2005, Studi Kualitatif Pengambilan Keputusan dalam Keluarga Terkait dengan Komplikasi Perinatal di Kabupaten Cianjur Jawa Barat, (Tesis); Program Studi S2 Keperawatan Maternitas Universitas Indonesia;: <http://www.lontar.ui.ac.id>, diakses tanggal 21 Juni 2012.

Azwar, A., 2001. Bagaimana Mengatasi Kesenjangan Jender. Jakarta: Kantor Negara Pemberdayaan Perempuan.

BKKBN, 2001, Pedoman Kebijakan Teknis keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, BKKBN, Jakarta.

Depkes RI., 1996. Pedoman Operasional Penanggulangan Anemia Gizi di Indonesia, Jakarta: Depkes RI.

Depkes RI, 2003. Program Penanggulangan Anemia Gizi Pada Wanita Usia Subur (WUS), Direktorat Gizi Masyarakat, Direktorat Jenderat Bina Kesehatan Masyarakat, Jakarta.

Depkes RI, 2007. Profil Kesehatan dan Pembangunan Perempuan di Indonesia, Jakarta : WHO.

Depkes RI , 2010. Profil Kesehatan Indonesia 2010, <http://www.depkes.go.id>, Diakses tanggal 18 Februari 2012.

Deswani, 2003, Faktor-faktor Determinan pada Ibu Hamil dan Hubungannya dengan Kedatangan pada Kunjungan Pertama ke Pelayanan Antenatal di Jakarta Timur, (Tesis); Program S2 FIK Universitas Indonesia: <http://www.lontar.ui.ac.id>, diakses tanggal 20 Juni 2012.

Dinas Kesehatan Kab. Langkat., 2011. Propil Kesehatan Kabupaten Langkat tahun 2010: Langkat

Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Utara, 2004, Profil Kesehatan Propinsi Sumatera Utara tahun 2004.

Handayani, T., dan Sugiarti, 2002, Konsep dan Teknik Penelitian Gender, Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.

Harahap, J.R., 2011, Pengaruh Ketimpangan Gender Dalam Keluarga dan Karakteristik Ibu Terhadap Anemia Dalam Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbio Jaya Kabupaten Kampar, (Tesis): Program S2 IKM FKM Universitas Sumatera Utara.

Haryani, T.N., 2012. Pemenuhan Kebutuhan Gender dalam Kesehatan Ibu Hamil, Artikel: <http://www.kesehatan.kompasiana.com>, diakses tanggal 23 April 2012.

Hidayat, A.A.A., 2010. Metode Penelitian Kesehatan: Paradigma Kuantitatif, cetakan pertama, Surabaya : Health Books Publishing.

Hidayat, M., 2005. Komunikasi Pengambilan Keputusan untuk Pemeliharaan Kesehatan Reproduksi pada Ibu-ibu Rumah Tangga di Pedesaan, Bandung : Fakultas Ilmu Komunikasi UNPAD.

Kusmiran, E., 2011, Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita, Jakarta : Salemba Medika. Lemeshow, S., Hosmer Jr, D.W., Klar, J., Lwanga, S.K., 1997, Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Manuaba, I.G.B., 1998. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Makara, N.R., 2009, Gender Dalam Bidang Kesehatan, Bandung: Alfabeta

Megawangi, R., 1999, Membiarkan Berbeda? Sudut Pandang Baru tentang Relasi Gender, Bandung: Mizan.

Mosse, J.C., 1996. Gender dan Pembangunan, Edisi Bahasa Indonesia, Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Nabuasa, E., 2006, Dukungan Suami Terhadap Istri Selama Masa Kehamilan, Persalinan, dan Masa Nifas Berdasarkan Etnis Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang, Hasil Penelitian; Majalah Kesehatan Masyarakat Vol.01.No.01 Desember 2006 38-50.

Nasution, Y., 2007, Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Suami PUS (Pasangan Usia Subur) dalam Menjaga Kesehatan Kehamilan dan Persalinan di Kabupaten Bogor, Jawa Barat, Laporan Penelitian; <http://www.lontar.ui.ac.id>, diakses tanggal 23 Juni 2012.

Notoatmodjo, S., 2002. Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta : Rineka Cipta.

Nurhayati., 2011. Peran Gender dalam Pengambilan Keputusan Pelayanan kebidanan Pada Masa Persalinan Multigravida di Rumah Bersalin Sari Simpang Limun Medan, (Skripsi) : <http://repository.usu.ac.id>, diakses tanggal 14 Maret 2012.

Riduwan., 2005. Skala Pengukuran Variabel-variabel Penelitian, cetakan ketiga, Bandung: Alfabeta.

Riwidikdo, H., 2008, Statistik Kesehatan, Belajar Mudah

Teknik Analisis Data dalam Penelitian Kesehatan (Plus Aplikasi Software SPSS), Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.

Royston, E, dan Armstrong, S., 1994. Pencegahan Kematian Ibu Hamil, Jakarta: Binarupa Aksara.

Saifuddin, A.B., 2000. Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Yogyakarta: Yayasan Bina Pustaka Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Sasongko, S.S., 2007. Konsep dan Teori Gender, Jakarta: Pusat Pelatihan Gender dan Peningkatan Kualitas Perempuan BKKBN.

Sibagariang, E.E., Pusmaika, R., Rismalinda., 2010. Kesehatan Reproduksi Wanita, Jakarta: CV. Trans Info Media.

Soejono, A., 1983. Beberapa Hasil Pengamatan Klinik pada Ibu Hamil dengan Anemia (Satu Studi di Rumah Sakit Pendidikan/rujukan di Indonesia). Majalah Obstetri dan Ginekologi Indonesia. Vol. 2 No. 9 April 1983.

Stoppard, Miriam., 2002, Panduan Mempersiapkan Kehamilan dan Kelahiran untuk Calon Ibu dan Ayah. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.

Widyastuti, Y., Rahmawati, A., Purnamaningrum, Y.E., 2009. Kesehatan Reproduksi, Yogyakarta: Fitramaya.

Wiknosastro, H., 2007. Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka Sarwono, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

WHO., 2008, Treatment for Iron Deficiency Anemia in Pregnancy, Diakses tanggal 9 Maret 2012, [apps.who.int/rhl/pregnancy\\_childbirth/medical/anemia](http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/medical/anemia).

Yustina, I., 2005. Membangun Keluarga Berkualitas dari Perspektif Kesehatan Reproduksi, Majalah Kesehatan Masyarakat, volume IX No.1 : 57-60.

Zaluchu, F., 2005. Faktor Sosio-Psikologi Masyarakat yang Berhubungan dengan Anemia Ibu Hamil di Kota Tanjung Balai, Sumatera Utara, Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM USU, Juni 2007.

Zuska, F., Emiyanti, S., Sarifah., Lubis, Z., 2002. Penggalan Kesehatan Maternal di Sipirok, PSKK -UGM dan Ford Foundation